Rok XXXIII. Kraków 8. Grudnia 1894 r. Nr. 49.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. S. Domański.

Redakcya:
Przy ulicy Szczepańskiej Nr. 9. Telefonu Nr. 108.

Administracya:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycya miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia
przyjmuje: w *Krakowie* Administracya, a w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam 81, Rue des Saints Pères, w *Nowym Jorku* Dr Bronisław Grabowicz 187 Clinton and 160 Broome Streets.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi		w Król. Polskiem i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr.	80 ct.	6 rsr.	14 mk.	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „	40 „	„ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „	20 „	„ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Kiła dziedziczna i wrodzona.

Skreślił

Dr. Karol Szadek w Kijowie.

II.

Etyologia patogeneza kiły dziedzicznej i wrodzonej.

(Dokończenie. Patrz Nr. 48).

Dotychczas rozpatrywaliśmy kwestyę przenikania rozmaitych ciał przez łożysko w kierunku od matki do płodu; obecnie wypada nam z kolei zastanowić się nad tem, czy w ogólności mogą przechodzić ciała stałe i zorganizowane twory w kierunku odwrotnym, t. j. od płodu do matki i w jakich mianowicie okolicznościach jest to możliwem? Badania i poszukiwania Jungbluthа[1]) i Gusserowa[2]) wykazują, iż większa część produktów przemiany wstecznej płodu przechodzi nie do krwi matki, lecz do wód płodowych, dowodem czego obecność znacznej ilości mocznika w wodzie płodowej (Fehling[3]), Winckel[4]). Tylko gazy i płyny łatwo przenikające przejść mogą przez łożysko od płodu do ustroju macierzyńskiego (Savory[5]), Preyer[6]); co się zaś tyczy przechodzenia od płodu do matki substancyj stałych, oraz tworów zorganizowanych, względnie drobnoustrojów chorobotwórczych, na to nie mamy jeszcze żadnych dowodów. (Preyer). Ze względu na to, iż takie przenikanie możliwem byłoby jedynie w nadzwyczaj pomyślnych okolicznościach w układzie krążenia krwi płodu, jakie chyba że nigdy nawet nie wydarzają się, musimy *a priori* przyjść do wniosku, że przechodzenie przez łożysko ciał stałych i tworów uorganizowanych w kierunku od płodu ku matce uważać należy za nieudowodnione i nawet niemożliwe.

Rozpatrzmy teraz, o ile teorya wstecznego zarażenia się matki kiłą od płodu zgadza się z ustalonemi w nauce pojęciami i okolicznościami, tyczącemi się istoty przyrzutu kiłowego.

Jakkolwiek zbadaniem istoty przyrzutu kiłowego, oraz jego własności zajmowano się już oddawna, do dziś dnia jednak nie wzbogaciła się nasza wiedza dokładnemi wiadomościami w tym względzie. Pomijamy tu dawniejsze pojęcia o składzie jadu kiłowego, według których uważano go kolejno za związek chemiczny lub też za złożony z żyjątek. Dopiero od r. 1872 datuje się wynalezienie domniemanych drobnoustrojów chorobotwórczych przyrzutu kiłowego (Lostorfer[1]); Hallier[2]), Salisbury[3]), Brühlkens[4]) i Klotz[5]) przyczynę powstawania kiły upatrywali w rozmnażaniu się we krwi grzybków. Klebs[6]), Cutter[7]), Bermann[8]) i Aufrecht[9]) opisywali swoiste drobnoustroje kiłowe. Birch-Hirschfeld[10]), Peschel[11]) i Martineau[12]) znajdowali w wydzielinach kiłowych odrębne mikrokoki, które uważali za chorobotwórcze drobnoustroje kiłowe.

Lustgarten[13]) i Fülles[14]) wykazali w wydzielinach i tkankach kiłowych obecność laseczników, różniących

[1]) Beitrag zur Lehre vom Fruchtwasser und seiner übermässigen Vermehrung. Inaugural-dissert. Bonn. 1869.
[2]) Arch. f. Gynäkologie. 1878. XIII. 1.
[3]) Tamże. 1879. XIV. str. 221—244.
[4]) Tamże. 1877. XI. str. 304 i 661.
[5]) Preyer, l. c. str. 219.
[6]) l. c. str. 220—223.

[1]) Archiv für Dermatol. und Syphilis. 1872. 1. str. 115—131.
[2]) Zeitschrift für Parasitenkunde. 1868. str. 680.
[3]) American Journal of medical Sciences. 1868. January.
[4]) Zeitschrift für Parasitenkunde. 1870. str. 96.
[5]) Tamże. 1870. str. 274.
[6]) Schmidt's Jahrbücher. 1879. CLXXXI. str. 39—40.
[7]) Chicago medical Journal and Examinen. 1878. XXXVII. s. 67.
[8]) Arch. of medicine. 1880. IV. str. 263—269.
[9]) Centralblatt f. d. medicin. Wissenschaften. 1881. 13.
[10]) Tamże. 1882. 33. 44.
[11]) Centralblatt f. Augenheilkunde. 1882. str. 313.
[12]) Gazette médicale de Paris. 1882. 36.
[13]) Die Syphilisbacillen. Wien. 1885.
[14]) Über Mikroorganismen bei Syphilis. Inaug. Dissert. Bonn. 1887.

się wcale od wszystkich dotąd znanych drobnoustrojów ze względu na wejrzenie, usadowienie się i zachowanie się ich wobec barwików. Dotąd jednak nie dostarczono dowodu, iżby lasecznik Lustgartena stanowić miał istotę zakaźną przyrzutu kiłowego, jakkolwiek musimy przypuścić, iż kiła, jako choroba zakaźna, zawdzięczać musi swe własności zaraźliwe obecności w przyrzucie drobnoustrojów.

Liczne doświadczenia, poszukiwania i kliniczne spostrzeżenia wykazały, że przyrzut kiłowy należy do rzędu substancyj stałych (*fixe*), a nie lotnych, jak to już twierdził Girtauner[1]); zresztą o tem przekonano się nieraz, badając własności wydzielin kiłowych i sposób zarażania się chorobą. Jak wiadomo, kiła przenosi się wprost z osoby chorej na zdrową przez spółkowanie, pocałunek, ukąszenie i t. d. Jeszcze przed wykryciem mikrobów chorobotwórczych szczepienia i spostrzeżenia kliniczne wykazywały, iż przyrzut kiłowy wyróżnia się od przyrzutów innych chorób zakaźnych tem, iż jest zespolonym z komórkami tkanek, (doświadczenia Pellizzarego[2]) nad szczepieniem krwi świeżej i skrzepłej). Dowodzi tegoż samego zaraźliwość wydzieliny kłykcin sączących, zawierającej dużo komórek (Wallace[3]), Waller[4]), Gilbert[5]), Guyenot[6]) Huebenett[2]), Baerensprung[7]), Lindwurm[8]), Koebner[9]), Hebra[10]) i Rosner[11]). Według spostrzeżeń Viennoisa[12]), Sebastiana[13]) i Auspitza[14]) limfa ospowa, pochodząca z kiłowej osoby, lecz nie zmięszana z krwią, nie przenosi wcale kiły; jeśli zaś znajduje się w niej domieszka krwi, wtedy szczepienie takiej limfy może oprócz ospy wywołać i kiłę. Z drugiej znów strony fizyologiczne wydzieliny osób kiłowych, mleko, ślina, mocz, pot, łzy, i t. d., nie są wcale zaraźliwe, gdyż nie zawierają w sobie komórek chorobowych, w których zwykle znajduje się jad kiłowy.

Widzimy więc ztąd, iż przyrzut kiłowy jest związany z uorganizowanemi pierwocinami czyli elementami ustroju. Stwierdza się to codziennie klinicznem spostrzeżeniem, które wykazuje, iż kiłę przenieść mogą tylko wydzieliny, zawierające w sobie twory uorganizowane, czyli, że zakażenie kiłą następuje tylko wtedy, gdy do ustroju zdrowego dostaje się komórka, zakażona jadem kiłowym.

Ponieważ poprzednio już wykazaliśmy, iż przechodzenia ciał stałych i tworów uorganizowanych przez zdrowe i nieuszkodzone łożysko wcale nie udowodniono, przeto *eo ipso* przyjąć musimy, że teoretycznie przypuszczalna możliwość przejścia przyrzutu kiłowego przez łożysko od płodu do ustroju matki, nie opiera się na żadnych dowodach i nie daje się wcale pogodzić z ustalonemi w nauce pojęciami o istocie jadu kiłowego.

Zestawiając wszystko to, cośmy powyżej wypowiedzieli w sprawie teoryi *choc en retour*, przychodzimy do ostatecznego wniosku, iż za możliwością wstecznego zarażenia się matki kiłą od płodu przez łożysko nie przemawiają wcale ani teoretyczne dane ani też spostrzeżenia kliniczne, a więc teorya *choc en retour* powinna być zaliczoną do rzędu przypuszczeń, nie mających żadnych podstaw naukowych.

6) Ostateczne wyniki tyczące się etyologii kiły dziedzicznej.

1. Kiła może udzielać się potomstwu dziedzicznie od obojga rodziców zarazem lub też od każdego z nich z osobna.

2. W wielu przypadkach kiła dziedziczna, objawiająca się u potomstwa, zawdzięcza swe pochodzenie jedynie ojcu, czyli udowodnionem jest bezpośrednie przekazywanie kiły potomstwu od ojca kiłowego bez udziału matki, co dzieje się wskutek przeniesienia z plemnikami przyrzutu kiłowego do jajka zdrowego, z którego następnie powstaje zakażony płód.

3. W innym szeregu licznych przypadków kiła dziedziczna potomstwa pochodzić może jedynie od matki bez udziału ojca; matka, która przed zajściem w ciążę lub podczas zapłodnienia dostała kiły, prawie zawsze przekazuje swą chorobę dzieciom za pośrednictwem zakażonego jajka, chociażby ojciec nie miał kiły.

4. Łożyskowe zarażenie się płodu kiłą od matki, która będąc przed zapłodnieniem zdrową, nabyła choroby podczas ciąży, bardzo jest wątpliwem; w zwykłych stósunkach przyrzut kiłowy nie może przeniknąć przez nienaruszone i zdrowe łożysko od matki do płodu. W niektórych tylko przypadkach płód, odżywiając się toksynami kiłowemi, nabywa odporności względem kiły, nie staje się jednak przez to kiłowym.

5. W wyjątkowo rzadkich przypadkach kiła nabyta podczas ciąży przez matkę, może udzielić się dziecku podczas porodu.

6. Jeśli oboje rodzice mają kiłę, wtedy potomstwo prawie niechybnie odziedzicza od nich kiłę; mniej już jest niebezpieczną kiła tylko matki, najmniej zaś szkodliwie działa na potomstwo kiła ojca, jeśli przytem matka jest zdrową.

7. Kiła rodziców, znajdujących się w chwili zapłodnienia w pierwszym okresie choroby, oraz w okresie wylęgania się, nie przekazuje się płodowi; natomiast udziela się zwykle potomstwu kiła drugorzędna, t. j. znajdująca się w okresie zaraźliwym.

8. Kiła rodziców może udzielać się potomstwu bez względu na to, czy jest w chwili zapłodnienia matki utajona, czy też objawia się wtedy zmianami widocznemi.

9. Z wyjątkiem rzadkich przypadków uporczywej i złośliwej kiły u matki, kiła rodziców znajdująca się w późnym, trzeciorzędnym okresie, zatraciwszy już swą zaraźliwość, przestaje udzielać się potomstwu; dzieci jednak spłodzone przez rodziców dotkniętych późną kiłą, zwykle rodzą się chorowitemi, źle są odżywione i często później zapadają na krzywicę, zołzy lub gruźlicę.

10. Z biegiem czasu kiła rodziców zatraca stopniowo zdolność przekazywania się dziedzicznego potomstwu. Im starszą jest kiła rodziców, tem mniej można obawiać się pło-

---

[1]) Abhandlung über die venerischen Krankheiten. Göttingen. 1788. I. str. 59, 74—75.
[2]) Auspitz. Lehre vom syphil. Contagium. Wien. 1866. s. 285.
[3]) Lancet. 1836/37.
[4]) Prager Vierteljahresschrift. 1851. XXIX. str. 112 i 132.
[5]) Auspitz, l. c. str. 190.
[6]) Gazette hebdom. de médecine et de chirurgie. 1859. 15.
[7]) Die Beobachtung und Experiment in der Syphilis. Leipzig 1859. str. 31—35.
[8]) Charité-Annalen. 1860. IX. str. 168.
[9]) Würzburger medic. Zeitschrift. 1862. str. 146.
[10]) Klin. und experim. Mittheilungen. 1862. str. 59.
[11]) Auspitz, l. c. str. 225.
[12]) Archives génér. de médecine 1860. 6. 7. 9.
[13]) Gaz. des hôpitaux. 1863. 22 Octobre.
[14]) Archiv f. Dermatol. und Syphilis. 1871. 1. str. 114—118.

dzenia kiłowego potomstwa. Najdłużej trwa okres dziedziczenia choroby, jeśli oboje rodzice mają kiłę. Kiła tylko ojca zwykle już po upływie 3—4 lat zatraca zdolność przekazywania się dzieciom; kiła matki dłużej zachowuje swe zakaźne i szkodliwe dla potomstwa cechy i przekazuje się dziedzicznie w ciągu 6—8 lat.

11. Kiła rodziców objawia się najwybitniej u starszych dzieci, następne już są coraz mniej zakażone, później zaś rodzi się zdrowe, niekiłowe potomstwo.

12. Odziedziczenie kiły przez potomstwo niekoniecznie zawsze następuje; nawet we wczesnym okresie kiła rodziców nie zawsze się udziela dzieciom. Wydarzają się niekiedy przypadki, w których rodzice dotknięci świeżą kiłą, wydają na świat zdrowe i wolne od kiły potomstwo.

13. Poddanie leczeniu swoistemu rodziców kiłowych, wpływa zawsze bardzo pomyślnie na zdrowie potomstwa, łagodzi objawy kiły dziedzicznej, niekiedy zaś zapobiega zupełnie odziedziczeniu choroby przez potomstwo.

14. Ogólny charakter, przebieg, oraz stopień objawów kiły dziedzicznej zależą zwykle wprost od wieku i stopnia rozwoju kiły.

15. W niektórych, dość rzadkich zresztą przypadkach napotyka się pewna nieprawidłowość w odziedziczaniu kiły, która objawia się w ten sposób, iż np. po przyjściu na świat dzieci mniej dotkniętych kiłą następuje poród bardziej zakażonego potomstwa, lub też między dwoma porodami dzieci kiłowych, rodzi się zdrowe.

16. W niektórych przypadkach spostrzega się bezpośrednią zależność stopnia kiły dziedzicznej od przebiegu i charakteru kiły rodziców, w przeważnej jednak liczbie przypadków nie ma tej zależności i łagodna kiła rodziców może przekazywać się potomstwu w postaci złośliwej, w innych zaś przypadkach złośliwa kiła objawia się u dzieci w formie łagodnej.

17. Kiła rodziców przekazuje się bliźniętom najczęściej w niejednakowej postaci, mianowicie gdy jedno z nich przedstawia wybitne zmiany kiłowe, drugie może pozostać nawet zdrowem i niezakażonem, lub też ma łagodną kiłę.

18. Nie jest wcale dowiedzionem przekazywanie się dziedziczne kiły w dwóch pokoleniach.

19. Matki, zapłodnione przez kiłowych mężów i noszące w swem łonie płód zakażony, w wielu przypadkach pozostają nadal zdrowe i wolne od kiły. W niektórych przypadkach zarażają się w chwili zapłodnienia za pośrednictwem nasienia ojca kiłowego; w innych zaś razach nie zakażają się kiłą, lecz nabywają odporności względem niej, co następuje zapewne wskutek przenikania przez łożysko do ich ustroju toksyn kiłowych, pochodzących od płodu zarażonego.

20. Wsteczne zarażenie się matki kiłą od płodu nie jest wcale udowodnionem. Jest ono już z tego względu wątpliwem, ponieważ przyrzut kiłowy jako związany z tworami uorganizowanymi, nie może przeniknąć przez zdrowe i nieuszkodzone łożysko; z drugiej znów strony w żadnym z przypadków, przytoczonych na udowodnienie teoryi *choc en retour*, nie można wyłączyć z pewnością zarażenia się matki inną drogą.

II. Z Zakładu higienicznego Uniw. Jagiellońskiego.

Badanie mleka na rynku w Krakowie pod względem obecności bakteryj w ogóle a bakteryj gruźliczych w szczególności.

Podał

O. BUJWID.

Wobec dosyć znacznego u nas rozpowszechnienia się gruźlicy postanowiłem spróbować, czy mleko, jakie w Krakowie otrzymujemy na targu miejskim, nie zawiera właściwych drobnoustrojów. Już poprzednio w Warszawie przed kilku laty dokonałem podobnych badań z wynikiem ujemnym. Badanie wykonywałem w ten sposób, że za pomocą długiej rurki szklanej, wyjałowionej zbierałem z dna naczynia nieco mleka do wyjałowionej próbówki i po przeniesieniu do pracowni szczepiłem królikom pod skórę i do jamy otrzewny po $^1/_2$—2 cm.^{3} mleka. Po miesiącu lub dłużej zabijano króliki i w żadnym przypadku nie znaleziono bakteryj gruźliczych. Przytoczyć również należy, że żadne zwierzę wówczas nie padło skutkiem szczepienia. Widać ztąd, że mleko nie zawierało bakteryj szkodliwych dla ustroju zwierzęcego.

Co do ilości bakteryj wówczas znalezionych, to w 1 cm.^{3} było bakteryj:

20. Września 1888. Mleko Henneberga . . .	434.000
31. Grudnia z mleczarni Hana	900.000
9. Stycznia 1889. z mleczarni Foksal . . .	4.300.000
9. „ z targu	3.340.000
23. „ z mleczarni Hana	1.480.000
3. Kwietnia pasteryzowane z Zaborowa . . .	623·000
29. Września z mleczarni na ul. Bednarskiej 24.	3.348.000
4. Sierpnia z mleczarni Zaborów sterylizowane	264.000
6. „ „ Hana sterylizowane .	500
11. „ „ Stępniewskiego niester.	10.000.000
11. „ „ „ steryl.	0
28. „ „ „ „	19.500
10. Września „ Zaborów „	172.000
28. „ mleko z Zakł. nauk. Górskiego .	30.000

Przytoczyłem drobny fragment z kilkuset prób robionych w różnych czasach a branych z różnych miejsc dla wykazania, że mleko zwykle zawiera dosyć duże ilości bakteryj. Nawet pasteryzowane albo znajdujące się zwykle w handlu sterylizowane rzadko jest lepsze. Już zaraz po wydojeniu mleko zawiera mnóstwo bakteryj, dzięki zanieczyszczeniom, jakie w samem naczyniu spotyka. Przy pasteryzacyi (ogrzaniu do 70° C.) naturalnie znaczna część bakteryj zostaje a nawet i przy wyjałowieniu, czyli jednokrotnem ogrzaniu do 100°, zostają zarodniki, które giną wówczas dopiero, gdy zamienione po kilku godzinach w bakterye zostają przy ponownem ogrzaniu zabite. Mleko zwykle na targach spotykane zawiera bardzo znaczne ilości bakteryj, jak widać z cyfr powyżej przytoczonych. Nie bywa w niem zwykle bakteryj chorobotwórczych, bakterye ropotwórcze zdarzają się jednak niekiedy. W celu spróbowania, czy nie znajdują się w mleku bakterye gruźlicze, wykonałem w Warszawie 13 prób z mlekiem na królikach. W Krakowie zaś w d. 24. Sierpnia b. r. przy współudziale p. Albertego oraz kolegów Słapy, Orłowskiego i Barańskiego zebrałem 15 prób mleka z różnych miej-

scowości w okolicy Krakowa. Poniżej w tabliczce przytoczonej widzimy, ile każde mleko zawiera bakteryj oraz jaki jest % tłuszczu. Mleko zebrane w ilości $^{1}/_{2}$—1 cm.^{3} szczepiłem podskórnie świnkom morskim. Gruźlica nie rozwinęła się w żadnym przypadku; u kilku zwierząt rozwinęły się ropnie. Żadne jednak nie padło w skutek szczepienia.

	Mleko pochodzi z	Zawiera tłuszczu w odsetkach	Ilość bakteryj w 1 cm.^{3}
1.	Rząski	$2^{1}/_{4}$	860.000
2.	Giebułtowa	2	4.864.000
3.	„	$1^{3}/_{4}$	732.000
4.	Bibic	2	7.800.000
5.	Liszek	$2^{1}/_{4}$	11.960.000
6.	Prus	$2^{1}/_{2}$	5.568.000
7.	Prądnika czerwonego	2	1.856.000
8.	Liszek	$2^{1}/_{2}$	3.648.000
9.	Grodkowic	$2^{1}/_{4}$	5.120.000
10.	Balic	$1^{3}/_{4}$	3.540.000
11.	Bińczyc	$1^{1}/_{2}$	6.312.000
12.	Witkowic	$2^{1}/_{2}$	5.312.000
13.	Mogiły	3	4.688.000
14.	Golkowic	2	3.880.000
15.	Raciborowic	$2^{1}/_{2}$	1.348.000

Można ztąd wnosić, że mleko krakowskie nie zawiera w ogólności bakteryj gruźliczych ani w ogóle chorobotwórczych. Dla stanowczego orzeczenia w tej mierze trzeba naturalnie wykonać więcej prób, co w dalszym ciągu zrobimy.

Przytoczyć jednak należy, że odsetka tłuszczu znaleziona przez nas w mleku jest w ogóle bardzo niską. Podejrzywać należy, że wielka część mleka sprzedawanego jako niezbierane jest w istocie zbierane lub wodą rozcieńczone. Prawidłowe mleko nie powinno zawierać mniej niż 2·75% tłuszczu; z naszych zaś prób tylko jedno mleko zawierało 3%, reszta zawierała mniej. Należałoby w tym względzie za pomocą liczniejszych prób przekonać się, jak się rzeczy mają w istocie, przyczem należałoby zbierać mleko prosto od krowy.

W celu przekonania się o obecności gruźlicy u krów należałoby wprowadzić próby z tuberkuliną. Z licznych doświadczeń, jakie sam porobiłem, oraz z doświadczeń Nocarda w Paryżu i wielu innych, wynika, że tuberkulina jest doskonałym środkiem rozpoznawczym dla gruźlicy. Dziwić się należy, że u nas pod tym względem nic jeszcze nie zrobiono a przecież takie mnóstwo ofiar plaga ta zabiera. Tylko za pomocą tuberkuliny moglibyśmy wytępić gruzlicę, która niedostępną jest rozpoznaniu w pierwszych początkach dla najlepszego znawcy a szerzy się z jednych sztuk na drugie przez bezpośrednie zetknięcie i nieobliczone sprawia szkody.

III. Z oddziału chorób wenerycznych i skórnych Doc. Dra A. Zarewicza w szpitalu św. Łazarza.

Kazuistyka wrzodów stwardniałych, poza częściami płciowemi postrzeganych i leczonych w oddziale chorób wenerycznych i skórnych od r. 1880.

Napisali

Dr. F. Krzyształowicz i Dr. T. Mayzel.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 48).

Przy wrzodach na migdałkach widziano zawsze ich powiększenie się, nalot szary lub dławcowy i naciek wybitnie wyczuć się dający a utrzymujący się długie jeszcze czasy po ustąpieniu wrzodu.

Wrzody na sutkach zajmowały albo skórę poza brodawką i wtedy zwykle ograniczały się do małego obszaru o zwykłych cechach, albo też usadowione były u podstawy brodawki, tworząc wtedy większy lub mniejszy naciek, pośród którego znachodziło się płytkie owrzodzenie, strupem pokryte; stwardniałość ta również i na sutkach a szczególnie na brodawkach utrzymywała się dosyć długo obok ciemniejszego zabarwienia skóry.

Z wrzodów na innych miejscach, które nie przedstawiały żadnych cech wybitniejszych, wspomnieć jeszcze należy o wrzodach w pachwinie, które odznaczały się przedewszystkiem tem, że naciek ich zajmował dosyć znaczny obszar, a w przypadku wrzodu po dymienicy powstałego wytworzył się wrzód w miejscu podłużnej blizny, w postaci nacieku, pokrytego płytkiemi owrzodzeniami.

Wspólną cechą wszystkich wrzodów było, co zresztą bywa przy wrzodach na częściach rodnych prawie zawsze, że gruczoły chłonne, do okolicy zajętej należące zawsze dawały się wyczuć jako znaczniej powiększone w stosunku do reszty gruczołów, które mimo nawet zmian drugorzędnych w ich sąsiedztwie zawsze o wiele mniej obrzękały tak, że już z samego obrzęku gruczołów obok istniejących śladów po wrzodzie, rozpoznanie nie ulegało prawie żadnej wątpliwości.

Przebieg zakażenia kiłowego w powyższych 79 przypadkach nie przedstawia żadnych wybitniejszych nieprawidłowości i w ogóle nie zbacza od ogólnych, znanych wzorów. Jeśli jednak mimo to na tem miejscu wspominamy pokrótce o zmianach kiłowych ogólnych, jakie w poszczególnych przypadkach wrzodów pierwotnych powyżej opisanych spostrzegano, czynimy to dlatego, aby po pierwsze przedstawić czytelnikowi cały dalszy przebieg zakażenia kiłowego a powtóre, aby zwrócić szczególniejszą uwagę na kilka przypadków kiły złośliwej, jaka po wrzodach stwardniałych fagadenicznych, w jamie ust usadowionych w krótkim czasie wystąpiła a z których jeden przypadek zakończył się śmiercią.

Ogólne zmiany kiły wczesnej spostrzegano zazwyczaj już po zabliźnieniu się wrzodu stwardniałego i tu zapisano w 25 przypadkach osutkę plamistą, w 13 guzkową, w jednym brudziec kiłowy (*rupia syphilitica*), w 30 zmiany ogólne wilgotne na błonach śluzowych, w 10 zaś przypadkach zmian ogólnych nie doczekano się ze względu na krótki pobyt chorych w szpitalu.

W zestawieniu powyższem uderza wysoki stósunkowo procent cięższych zmian guzkowych na skórze (22·6%), zwłaszcza u kobiet, u których zazwyczaj, jak to nas poucza doświadczenie, kiła przebiega łagodniej, niż u mężczyzn. Jeżeli zważymy, że z naszych 13 przypadków kiły guzkowej trzy przekraczają rok 20., trzy 30., cztery 40., pięć 50. rok życia chorego, zdawaćby się mogło, że cięższe zmiany kiłowe zostają w związku przyczynowym z wiekiem zakażonego. O ile jednak związek taki mimowolnie się nasuwa, jest on tylko pozornym. Wprawdzie kiła nabyta w wieku podeszłym przebiega prawie zawsze wśród objawów cięższych, podkopując cały organizm, ale czyż tu nie brakuje całego szeregu innych czynników szkodliwych, które ustrój czynią mniej odpornym na działanie zarazka kiłowego? Zważmy, że organizm, zwłaszcza w złych stósunkach bytu funkcyonujący, z czasem wyczerpuje się powoli, odżywienie jego podupada, zmniejsza się w ogóle odporność na wpływy szkodliwe. W danej chwili ulega on zakażeniu kiłowemu; czyż teraz cięższe zmiany następowe nie są dla nas zrozumiałe? Że zatem i w naszych 13 przypadkach zmiany guzkowe wystąpiły przeważnie już po 30. roku życia chorego, nie należy naszem zdaniem samego wieku tylko brać w rachubę, lecz liczyć się trzeba w tych razach z powyżej wymienionymi, szkodliwymi czynnikami, które niepoślednią a może i przeważną odgrywają rolę. Dalszym dowodem tego jest kilka przypadków wrzodów, usadowionych poza częściami płciowemi, u chorych również między 30. a 40. rokiem życia, które sprowadziły bardzo łagodną osutkę plamistą i kilka przypadków, gdzie zmiany ograniczyły się tylko do błon śluzowych i same ustąpiły bez leczenia a na odwrót cięższe formy spostrzegane u osób młodych, bądź jednak dziedzicznie obciążonych, bądź też z podupadłem odżywieniem w skutek złych stósunków bytu. Wreszcie dwa przypadki wrzodów stwardniałych fagadenicznych na wargach ust, z których w jednym u kobiety 40-letniej w kilka miesięcy nastąpiła śmierć skutkiem przedwczesnego zajęcia wewnętrznych narządów, uprawniałyby może do wniosku, że wśród powyżej wymienionych czynników, wpływających na przebieg i jakość kiły, nasilenie samego jadu kiłowego również w pewnych razach ważne może mieć znaczenie.

W końcu zwrócić musimy uwagę, że gdyby nie zbyt mała liczba przypadków, która nie uprawnia nas jeszcze do wydania stanowczego orzeczenia, wypadałoby się zgodzić na zdanie Kreftinga[1]), jakoby *syphilis extragenitalis acquisita* jako taka sprowadzała formy kiłowe cięższe, niż kiła nabyta przez spółkowanie, albowiem i u nas liczba cięższych przypadków kiłowych po wrzodach stwardniałych, poza częściami rodnymi położonych, jest dość znaczna. Zwrócić tutaj jednak musimy uwagę na ważną okoliczność, która swojego czasu wypowiedziana przez rozgłośnego syfilidologa, jak Diday, nabrała pewnego znaczenia i doniosłości. Twierdził on, że zarazek kiłowy, zaczerpnięty ze zmian drugorzędnych, daje powód do powstawania wrzodu stwardniałego o postaciach i przebiegu łagodnym, któremu znowu towarzyszą łagodne postacie następowe. Teorya ta, jakkolwiek na pozór wysoce prawdopodobna i ponętna, jest jednak w rzeczywistości nieprawdziwą, za czem przemawiają przytoczone przez nas przypadki, które zanadto wymownie przeciw niej świadczą; kazuistyka bowiem nasza wykazuje przypadki wrzodów stwardniałych na wargach ust lub sutku, które, jak bez mała przeważna część wrzodów na tych częściach ciała położonych, odznaczały się znaczną stwardniałością i wielkimi rozmiarami, dawały powód do znacznego obrzmienia gruczołów chłonnych a w dwóch przypadkach wikłały się z fagadenizmem. Zmiany następowe były także uporczywe a nawet i ciężkie. Źródłem zaś tych wrzodów były zmiany drugorzędne, po których, trzymając się teoryi przez Didaya wypowiedzianej, raczej łagodnych wrzodów i kiły następowej spodziewaćby się było należało.

Bądź jak bądź w sprawie rokowania co do kiły następowej trzymamy się tej zasady, że do pewnego stopnia wrzód pierwotny jest dla nas wyrazem, jakich zmian następowych spodziewać się w przyszłości należy. Im cięższa postać wrzodu, jeżeli tylko na nią nie złożyły się wpływy zewnętrzne szkodliwe, tem uporczywsze będą także postacie następowe, albowiem ta sama przyczyna, która dała powód do złośliwego przebiegu wrzodu pierwotnego, jest także przyczyną powstawania cięższej kiły ogólnej. Z tego zapatrywania się wychodząc widzimy, jak ważną rolę odgrywa w leczeniu kiły uwzględnienie tych wszystkich czynników, które składać się mogą na rokowanie w tej chorobie.

Dostrzegliśmy także w swoich przypadkach jednę jeszcze cechę charakterystyczną, że zmiany następowe po wrzodach stwardniałych poza częściami rodnemi, a szczególniej uwydatnia się to bardzo dobitnie we wrzodach warg, migdałków i sutków, najliczniej grupują się w sąsiedztwie miejsca przez wrzód zajętego. (*Regionäre Infection* Langa).

W końcu przytoczyć chcemy niektóre przypadki zwracające na siebie szczególniejszą uwagę, czy to przyczyną z jakiej powstały, czy charakterem, czy przebiegiem, czy liczbą, czy wreszcie w ogóle jakąkolwiek wybitniejszą cechą.

Jeżeli postępować chcemy porządkiem ostatniej tablicy, przejrzeć musimy najpierw niektóre wrzody jamy ustnej a szczególnie warg.

Z tych ostatnich wrzodów zasługuje na szczególniejszą uwagę tak postacią swą i następstwami, jakoteż zmianami drugorzędnemi, przypadek następujący: u służącej M. S., starszej, bo 40-letniej, powstaje wrzód bardzo rozległy, tkanką zgorzelinową pokryty, który, rozszerzając się, zajmuje całą wargę dolną ust aż do połowy brody i trwając przez 3 miesiące niszczy ją zupełnie. Wrzód ten powstał w Kwietniu r. 1891., z końcem Maja już tegoż roku pojawia się obfita osutka guzkowa na całej powierzchni skóry, przeobrażająca się miejscami w krosty a nawet w niesztowice (*ecthyma*) i brudziec (*rupia*), pozostawiając po sobie blizny. Wśród leczenia naprzemian rtęcią, którą chora źle znosiła, i jodkiem potasu zmiany na skórze, wprawdzie wolno, ale ustępują; z końcem Września tegoż roku jednak pojawia się żółtaczka, obrzęk wątroby, bolesność w jej okolicy, ogólne osłabienie i wyniszczenie, co wszystko po kilkotygodniowem trwaniu doprowadza do śmierci, oględziny zaś pośmiertne wykazują: *Atrophia flava hepatis nec non cirrhosis pancreatis. Tumor lienis acutus. Ascites. Icterus. Ecchymoses peritonei. Degeneratio adiposa renum. Pneumonia lobularis ambilateralis.*

Drugi, przyczyną swą pewien interes budzący, jest przypadek wrzodu u kobiety, 56 lat liczącej, która podaje: Przed dwoma miesiącami przebywała w klinice chorób skórnych i wenerycznych z powodu przeczosów na wardze dolnej ust

[1]) Archiv für Dermat. u. Syphilis 1894. II. Heft, s. 184.

i rychło wyleczona opuściła klinikę, wkrótce jednak warga znowu się „rozjadziła“. Owrzodzenie to na wardze powstać miało po ugryzieniu jej przez wnuczkę rok wieku liczącą, leczoną w klinice powyższej na kiłę drugorzędną. Badanie wykazuje nader liche odżywienie; z gruczołów ogólnie mało obrzękłych najwięcej gruczoły karkowe i podszczękowe charakterystycznie powiększone. Na wardze dolnej ust wrzód wielkości korony austryackiej o podstawie stwardniałej. Na łuku gardłowym prawym kłykcina sącząca a na skórze plamy kiłowe dość skąpo rozsiane, ale na całej powierzchni skóry; przytem chrypka, a badanie wziernikowe wykazuje: *laryngitis erythematsoa syphilitica*. Po podaniu chorej przez dwa tygodnie arszeniku z żelazem i dobrem jej odżywianiu, przystąpiono do leczenia rtęcią w postaci pomazywań sposobem Welandera, po których (w liczbie 12) wszystkie zmiany ustąpiły a chora po czterotygodniowym pobycie opuściła szpital. (Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Kilka uwag o napojach wyskokowych, w szczególności o piwie pod względem higienicznym.

Napisał

Dr. Stanisław Ponikło.

(Dokończenie. Patrz Nr. 48).

Rozpatrując ogólne uwagi na wstępie podane o napojach wyskokowych i mając na uwadze względną ich wartość higieniczną powyżej uzasadnioną, musimy przyznać, że byłoby to wielkim postępem pod względem higienicznym, gdyby w kraju naszym podniosła się konsumcya piwa, albowiem niezawodnie wpłynęłoby to na zmniejszenie się konsumcyi najszkodliwszego napoju wyskokowego, t. j. wódki, która niestety jest ulubionym napojem naszego ludu, osłabia jego siły intellektualne, przyczynia się do powiększenia chorobliwości i śmiertelności i paraliżuje prawidłowy rozwój jego pod względem ekonomicznym i społecznym.

„Wieśniak nasz potrzebuje koniecznie wódki, bo pracuje w klimacie ostrym, żywi się licho. Piwo wódki nie zastąpi“, odrzeknie zatwardziały konserwatysta, piwo takie, jakie zazwyczaj przystępne jest wieśniakowi naszemu, nadzwyczaj słabe, ubogie w części pożywne, przypominające w smaku wodę zaprawioną goryczką, nie zadowolni go, lecz gdyby mógł nabyć tanio piwa lepszego, mocniejszego, prawidłową ilość składników zawierającego, któreby go rzeczywiście przy pracy rozgrzało a przytem pożywiło, z pewnością przywykłby do niego i zaniechałby używania wódki ku własnemu dobru tak pod względem fizycznym jak moralnym.

Jakie olbrzymie sumy wydaje lud nasz na wódkę, nie przypuści, kto bliżej w rzecz nie wejrzał. Przez dłuższy lat szereg miałem sposobność stykać się bliżej z ludem w powiecie krakowskim i na podstawie dat urzędowych, odnoszących się do wysokości czynszu dzierżawnego z propinacyi w powiecie opłacanego, taksy szynkarskiej i t. p. przekonałem się, że w powiecie tym (bez miasta Krakowa) nie mniej jak 300.000—400.000 złr. w. a. pochłania wydatek na wódkę rocznie spotrzebowaną. Zatrważająca to cyfra, dozwalająca w części zrozumieć niestósunkowo powolny postęp ludu pod względem ekonomicznym!

O ileżby korzystniej było, gdyby lud nasz ograniczył używanie wódki a przywykł (oczywiście w granicach przez higienę wskazanych) do piwa. Widzimy, że lud wiejski w Niemczech hołdujący piwu, a w niektórych okolicach nawet go nadużywający rozwija się pięknie pod względem ekonomicznym i społecznym, zatem piwo, o ile nie jest nadużywane, nie czyni go ociężałym, nie osłabia wydatności jego pracy fizycznej i intellektualnej.

Można zdaniem mojem z pewną, nawet wielką szansą powodzenia działać w tym duchu, lecz trzeba przedewszystkiem umożebnić ludowi uzyskanie piwa dobrego, higienicznego, odżywczego a taniego, utrudnić zaś równocześnie używanie wódki.

Przedewszystkiem rozwojowi browarów, produkcyi piwa zwłaszcza l e p s z e g o stoi na przeszkodzie nazbyt wysokie opodatkowanie piwa, które czyni produkt ten drogim a rozpowszechnienie go między naszym ludem wprost udaremnia. Jakże przedstawia się w Austryi sposób opodatkowania piwa, jakim jest ten sposób w porównaniu z opodatkowaniem wódki, czy widoczną jest w sposobie tym chociaż w przybliżeniu tendencya uwzględniania zasad higienicznych bez uszczerbku dla skarbu?

Podatek od produkcyi piwa wymierza się w Austryi według ilości brzeczki i stopnia wskazanego sacharometrem. Od stopnia i hektolitra opłaca się 16·7 centa, od hektolitra tedy brzeczki 10 stopniowej podatek ten wyniesie 1·67 złr. w. a.

Nadto opłaca się w Wiedniu od hektolitra piwa w miejscu wyrobionego lub do miasta wprowadzonego 1 fl. 68 ct., w miastach zaś zamkniętych jak Kraków, Lwów po 7 ct. od stopnia hektolitrowego, zatem po 70 ct. od hektolitra piwa 10 stopniowego w mieście wyrobionego, po 84 ct. zaś hektolitra piwa wprowadzonego bez względu na jego stopień.

Na jednym tedy hektolitrze piwa średniej mocy, n. p. 12 stopniowego ciąży podatku państwowego samego w Wiedniu 2 złr. + 1·68 = 3·68, w Krakowie zaś 2 złr. + 84 ct. tak od wyrobionego w miejscu jak i wprowadzonego.

Nadto przypada jeszcze w Krakowie dodatku gminnego 1 złr. w. a. od hektolitra i dodatku krajowego 50 ct. od hektolitra bez względu na jakość piwa. Cały tedy podatek od piwa 12 stopniowego, zanim dostanie się do piwnicy kupców wynosi 4 złr. 34 ct., czyli na litrze ciąży prawie $4\frac{1}{2}$ ct. w. a. podatku. Konsument nadto opłacić musi taksę wyszynkową i odpowiedni procent zysku handlującego. Przypuściwszy, że 11 stopniowe piwo zawiera 3% alkoholu, zatem hektolitr 3000 gramów alkoholu, wynika, że od hektolitra alkoholu w piwie opłaca się w Krakowie 144 złr. 66 ct.!

Równocześnie według ustawy z roku 1888 opłaca się w Krakowie od hektolitra alkoholu (w wódce) 45 złr. względnie 35 złr. (niekontyngensowy, względnie kontyngensowy) nadto 21 złr. 85 ct. dodatku gminnego, (dodatek krajowy według ustawy z 15. Kwietnia 1894 po 3 złr. od hektolitra, po 4 złr. zaś od hektolitra wódek słodzonych będzie nadto od 1 Stycznia 1895 pobierany), zatem łącznie 66 złr. 85 ct. względnie 56·85; taż sama więc ilość alkoholu w piwie jest prawie 3 razy wyżej opodatkowana, niż w wódce. Wobec tego rzecz jasna, że ustawodawstwo podatkowe przy oznaczaniu wysokości podatku od piwa i wódki widocznie nie uwzględnia strony higienicznej; od upojenia się wódką bowiem konsument opłaca 3 razy mniejszy podatek, niż od upojenia się piwem, nie uwzględniając już tego, że tą samą ilością alkoholu w piwie nie doprowadzi do tego samego stopnia błogiego stanu oszołomienia, (prawda, poetyzowanego i wielbionego w mytologii germańskiej), jaki sprawi wódka o tej samej ilości alkoholu; pocóż więc ma porzucać wódkę pocieszycielkę i narażać się na 3 razy wyższą taksę podatkową?

Ale nie na tem koniec. Porównajmy sposób opodatkowania produkcyi piwa w Austryi i Cesarstwie Niemieckiem. W Niemczech pobiera się podatek od ilości materyałów użytych do wyrobu piwa, mianowicie od słodu; za centnar cłowy (50 kilo) słodu do produkcyi użytego opłaca się 2 marki. Ztąd wynika, że ustawodawstwo podatkowe niemieckie tylko pośrednio uwzględnia stopień zgęszczenia piwa, przeto nie stanowi różnicy w stopniu opodatkowania na niekorzyść piw lepszych, więcej odżywczych, jak to czyni ustawodawstwo austryackie. Ztąd prawdopodobnie też od roku 1873. stale

zmniejsza się produkcya piw silniejszych (leżaków), wzrasta zaś produkcya piw słabych (10 stopniowych).

Nie tylko więc wysokość podatku na piwo nałożonego, lecz także sposób jego wymierzania działa niekorzystnie na rozwój produkcyi w Austryi.

Wprawdzie wydaje się słusznem i sprawiedliwem, aby piwo silniejsze, droższe, było wyżej opodatkowane, niż piwo tanie, lekkie, mało odżywcze, jednak zdaniem mojem winno się to odnosić tylko do piw bardzo mocnych. porterów i t. p. mocniejszych nad 13 stopni. Jednakie opodatkowanie piw do 13 stopni wpłynęłoby korzystnie na wzrost produkcyi piw lepszych i działałoby skutecznie celem ograniczenia konsumcyi wódki; piwo bowiem lekkie, mało odżywiające, nie zastąpi w szczególności u naszego ludu wódki, może ją jednak zastąpić piwo lepsze, nieco cięższe, ilość zaś alkoholu w piwach cięższych nie rośnie w tym samym stósunku, co ilość składników odżywczych.

Na podstawie powyżej podanych i uzasadnionych uwag, uwzględniając nadto stósunki naszego kraju, pozwalam sobie ze stanowiska higienicznego poczynić następujące wnioski:

1) Wszelkie działanie celem odwrócenia naszego ludu od używania wódki a przyzwyczajenia go do używania piwa jest zgodne z zasadami higieny i jest jednym ze środków zaradczych przeciw alkoholizmowi.

2) W powyższym celu starać się należy o umożebnienie naszemu ludowi uzyskania piwa dobrego i taniego.

3) Przez pokaźne obniżenie podatku państwowego i dodatku gminnego od piwa (dodatek krajowy jest nieznaczny) należy podnieść i poprzeć produkcyę piwa.

4) Podatek stósowniej będzie ze względu na zasady higieny wymierzać w sposób w Niemczech przyjęty, t. j. od ilości jęczmienia lub słodu do wyrobu piwa zwykłego a nie w sposób dotąd w Austryi praktykowany, według stopnia piwa lub też wprost od hektolitra piwa bez uwzględniania stopnia od piw najsłabszych aż piwa 13-to stopniowego, aby w ten sposób poprzeć wyrób piw lepszych, więcej odżywczych, nadto przyznawać zwrot podatku od piwa na wywóz za granicę przeznaczonego, który, póki obowiązuje sposób opodatkowania według stopni brzeczki, również według stopni piwa (10, 13, 15% i t. d.) zwracać należy. aby w ten sposób przez ułatwienie wywozu, poprzeć produkcyę piwa (projekt takiż, o ile mi wiadomo, ma wkrótce opracować c. k. Ministerstwo skarbu).

5) Równocześnie podwyższyć należy znacznie podatki od wyskoku i wódek, aby ich konsumcyę ograniczyć. Podwyższenie konsumcyi piwa winno wynagrodzić skarbowi państwowemu, względnie krajowemu i gminnemu ubytek podatku od piwa, stanowczo z nadwyżką, najprawdopodobniej bardzo pokaźną.

6) Poczynić ulgi podatkowe restauracyom, w których napoje wyskokowe tylko dodatkowo podaje się przy pokarmach.

7) Obmyślić i zaprowadzić energiczniejszy i skuteczniejszy, niż dotąd dozór zdrowotno-policyjny nad napojami wyskokowemi, w szczególności piwem, osobliwie w gminach wiejskich.

8) Poczynić zarządzenia celem umożebnienia robotnikom we fabrykach otrzymania ciepłej herbaty, kawy i zup za cenę kosztu tych artykułów; równocześnie wzbronić sprzedaży wódki w zakresie fabryk a jeżeli możebne, i w najbliższem ich sąsiedztwie. (W c. k. fabrykach tytoniu i cygar już od niejakiego czasu mogą robotnicy otrzymać w porze obiadowej rosół lub zupę a nawet pożywny obiad, w którego skład wchodzi kawałek mięsa, jarzyna i chleb za cenę 10 ct. w. a., co jest godnem uznania).

9) W miastach popierać urządzenie kiosków z herbatą i kawą dla uboższej ludności.

Kraków w Sierpniu 1894.

Bakteryologia.

F. Henke: **O rozszerzaniu się** *bacterium coli commune* **poza ustrojem i o nowym prątku Gärtnera, gaz wytwarzającym.**

W Październiku 1893 r. przysłano do pracowni prof. Jürgensena opatrunki przesiąkłe ropą, pochodzącą z ropnia opłucnowego w celu zbadania pod względem obecności prątków gruźliczych. Gdy badanie ich nie wykryło, H. wymoczywszy kawałki gazy we wodzie wyjałowionej, otrzymał zawiesinę, z której jednę strzykawkę wstrzyknął morskiej śwince do jamy brzusznej. W 24 godzin potem zwierzę padło a sekcya wykazała świeże zapalenie otrzewnej z wypociną nieco mętnawą, powłoki brzuszne surowiczo-krwawo naciekłe, obrzmienie śledziony i gruczołów kreskowych. W wypocinie mnóstwo prątków podobnych kształtem do *bacterium coli*. Hodowle z wypociny i krwi serca wykazały również prątki podobne do *b. coli* a na agarze z cukrem w temperaturze ciała w przeciągu jednego dnia wytworzyło się mnóstwo pęcherzyków gazowych, jużto większych, jużto mniejszych, najwięcej zaś w miejscu szczepienia. Badanie własności morfologicznych i biologicznych tych prątków przekonało autora, iż ma do czynienia z *b. coli*, które również na agarze z cukrem wytwarza gaz w obfitej ilości.

Druga świnka szczepiona do otrzewnej krwią z serca poprzedniej padła po 48 godzinach wśród objawów podobnych do pierwszej

Trzecia świnka, której krew zastrzyknięto drugiej pod skórę, pozostała przy życiu, w miejscu zaś szczepienia wytworzył się wrzód głęboki obficie wydzielający ropę, w której można było wykryć mnóstwo prątków. Widocznie zmniejszyła się jadowitość zarazka, skoro trzecia świnka nie padła. W końcu zastanawiając się nad nowym prątkiem Gärtnerowskim, gaz wytwarzającym, przychodzi H. do przekonania, iż tenże jest *b. coli*, które również gaz wytwarza obficie, że *b. coli commune* nie tylko znajduje się w kale ludzi zdrowych i chorych, w krótkim czasie po śmierci napotkano go w wątrobie, śledzionie, nerkach i we krwi serca, lecz rozwija się także i poza ustrojem, w powietrzu, wodzie i na gnijących płynach (*B. neapolit. Emmer.).* H. również zwraca uwagę na to, że przypadki ostrego zapalenia wola i tkanki łącznej podskórnej *(phlegmone)* z wytworzeniem gazów, należy sobie tłómaczyć wniknięciem *b. coli* z powierzchni, n. p. przez małą rankę, przez co powstaje w jednym przypadku ropienie a w drugim gaz, odpowiednio do zachowania się w hodowlach. *(Centralbl. f. Bakteriologie und Parasitenk.* T XVI. Nr. 12/13). *Dr. L. Haim.*

Toksykologia.

Kaempfer: **Dwa przypadki otrucia lizolem.**

K. zwraca uwagę na mylność zdania, jakoby lizol był bezpiecznym środkiem przeciwgnilnym i mało drażnił tkanki. Przekonał on się, iż lizol nawet w 1% roczczynie działa na skórę i mocno ją drażni. Pewnemu robotnikowi zalecono obok sublimatu okładać ranę naokoło pierwszej falangi średniego palca ręki lewej kompresem wysychającym z 1% roczczynu lizolu. Następstwem tego leczenia było nader groźne zapalenie, które zajęło niemal całą skórę i to w ten sposób, że zapalenie jej na ręce okazywało cechy sączącego się wyprysku ostrego, skóra zaś na tułowiu była dotkniętą rumieniem (*erythema*). Bezsenność i ból dotkliwy a przedewszystkiem 6-cio tygodniowe trwanie choroby sprowadziły znaczne upośledzenie ogólnego odżywienia.

Wobec tego, że w powyższym przypadku używano prócz lizolu także i innych nieobojętnych środków, jak sublimatu, nie można było twierdzić na pewne, iż lizol w istocie zmiany te wywołał.

Tymczasem wydarzył się autorowi drugi przypadek, w którym po zastósowaniu wyłącznie 0·5% roczczynu lizolu na skórę wystąpiły takie same zmiany wśród znacznego podwyższenia ciepłoty. Z usunięciem opatrunku z lizolu, ustąpiły rychło objawy ostrego zapalenia skóry.

W końcu przestrzega autor przed używaniem lizolu w praktyce położniczej. *(Deutsche med. Wchschrift* Nr. 34. 1894). *Wachholz.*

Medycyna sądowa.

Wachholz: Z kazuistyki otruć fosforem. Przypadek spędzenia płodu za pomocą fosforu. Zamordowanie dziecka przez otrucie fosforem.

W. opisuje przypadek tyczący się zamężnej kobiety, która mając już kilkoro dzieci a zaszedłszy ponownie w ciążę, wypiła w kawie zeskrobane główki z zapałek fosforowych celem spędzenia płodu. Mimo, iż wedle swego rozumowania użyła fosforu w ilości małej, to jest takiej, aby wystarczyła do zabicia płodu bez narażenia jej życia, zmarła w czwartym dniu wśród wybitnych objawów zatrucia fosforowego.

W. zwraca swą uwagę na tę okoliczność, że zapewne niejeden przypadek otrucia się ciężarnej zapałkami fosforowemi, uważa się mylnie za samobójstwo, albowiem dość powszechnym jest przesąd między kobietami, iż fosfor w małej ilości jest doskonałym środkiem spędzającym płód bez narażenia zdrowia matki, jeźli tylko użyje się go w stosownej ilości.

Wreszcie opisuje W. przypadek zamordowania za pomocą zapałek fosforowych dwumiesięcznego dziecka przez matkę.

W końcu czyni autor tę słuszną uwagę, iż byłby czas, aby władze wzbroniły używania zapałek fosforowych, wyrządzających społeczeństwu corocznie dotkliwe szkody, zwłaszcza, iż można je zastąpić w zupełności o wiele bezpieczniejszemi zapałkami szwedzkiemi. *(Zeitschrift f. Medicinalbeamte.* Nr. 19. 1894). *W.*

Zapiski terapeutyczne.

— W. Cnyrim (ze szpitala we Frankfurcie nad Menem): Dwa przypadki zachorowania po użyciu surowicy przeciwbłoniczej. Asystent szpitalny zachorował 23. Października na zapalenie gardła, które bakteryologicznie rozpoznano jako błonicę. Następnego dnia wstrzyknięto mu 10 cm.^{3} numeru 2-go surowicy Behringa a 25. Października również 10 cm.^{3} numeru 3-go. Choroba, która wystąpiła lekko z samego zaraz początku i w dniu 24. t. m. doszła do 39·6° C. w odbytnicy, już w d. 26. t. m. opuściła pacyenta, który nie miał więcej żadnej gorączki. Mimoto ozdrowienie szło powoli a ciężar ciała zmniejszył się o $3^1/_2$ kilograma.

W dniu 31. Października wystąpiła na lewem udzie w miejscu, gdzie wstrzykiwano surowicę, osutka podobna do pokrzywki *(urticaria)* z wielkiemi, płaskiemi, blademi i mocno swędzącemi wzniesieniami skóry. Dnia 1. Listopada wieczorem 38·2°. 2. Listopada rano 36·8°, w. 38·8. Obrzmienie i mierna bolesność gruczołów limfatycznych pozaszczękowych i pachwinowych. Ból głowy, uczucie ogólnego osłabienia. W dniu 3. Listopada rano 38·0, w. 39·5. Prócz pokrzywki plamy małe, czerwone, nieswędzące na rozmaitych miejscach skóry. Obrzmienie wszystkich dostępnych dla obmacania gruczołow limfatycznych. Bóle głowy, mięśni, stawów. Uczucie ciężkiej choroby. Dnia następnego (4. Listopada) osutka zaczyna blednąć, temperatura od 38·0 do 38·4. Ogólny stan lepszy. W dniach następnych ustępują powoli wszystkie objawy chorobowe, ale dopiero 9. Listopada była temperatura prawidłowa; zostało wszakże uczucie bardzo wielkiego osłabienia tak, iż pacyent niezdolny do żadnej pracy, w dniu 12. Listopada pojechał do rodziny w celu zrestaurowania swych sił.

Prawie równocześnie z wymienionym zachorował w podobny zupełnie sposób na zapalenie gardła drugi asystent szpitalny, wstrzyknął sobie przeto w dniu 25. Października 10 cm.^{3} numeru pierwszego surowicy leczniczej Behringa i prócz małej bolesności w miejscu wstrzyknięcia, utrudniającej wszakże znacznie chodzenie, był w dniu 27. i 28. t. m. zupełnie zdrów. W dniach 29. i 30. Października uczucie ogólnego osłabienia, brak snu i apetytu, podniesienie się temperatury ciała. W dniu 31. Października rano nadzwyczaj gwałtowne, rwące bóle w karku. Wieczorem 39·1. Dnia następnego rano 38·9°, w. 39·6, obrzmienie gruczołu limfatycznego pod szczęką. Pokrzywka. 2. Listopada 38·3° do 39·2. Obrzmienie wszystkich dostępnych badaniu gruczołów limfatycznych. Wzmaga się pokrzywka; prócz tego gdzieniegdzie na skórze rumień jasno czerwony (*erythema*). W dniach następnych powolny spadek temperatury, sklęśnięcie gruczołów limfatycznych, ustępowanie innych objawów chorobowych, natomiast pojawiają się parestezye w obydwóch rękach i gwałtowne bóle w ramionach i przedramionach, przeważnie wzdłuż pni nerwowych i ustępują powoli w dalszym przebiegu choroby. Chory stracił na ciężarze $2^1/_2$ kilograma.

Równoczesność i nadzwyczajne podobieństwo choroby w obydwóch tych przypadkach nakazują przypuścić, że miało się do czynienia bez wątpienia ze skutkami surowicy leczniczej, którą wzięto z Höchst. O żadnem zanieczyszczeniu strzykawek lub braku aseptyki w ogólności nie może być mowy a nadto wstrzykiwania robił jednemu pacyentowi i inną strzykawką kto inny, jak drugiemu.

Autor wstrzymuje się od wszelkiego sądu o tych przypadkach, ale zwraca uwagę, iż według podania chorych, a byli nimi przecież lekarze, cierpienia ich były bez porównania cięższe od lekkiej błonicy, tudzież, że podobne zachorowanie dziecka małego lub słabowitego uważać trzebaby za sprawę bardzo poważnego znaczenia. *(Deutsche med. Wochenschrift.* 29. Listopada 1894).

— T. Kölliker: Znieczulanie miejscowe eterem Königa[1]). Z powodu rozmaitych niedogodności znieczulania miejscowo eterem, jak potrzeby długiego czasu do nastania niezupełnej zresztą utraty czucia i znacznego bólu za jego powrotem, odstąpił autor od używania eteru do znieczulania miejscowego a wrócił doń dopiero po otrzymaniu eteru Königowskiego, który odznacza się bardzo niskim punktem wrzenia, znieczula nader rychło i zupełnie i sprawia ból wcale nieznaczny. Do samego zabiegu używa autor rozpylacza Richardsonowskiego, bacząc, żeby rurka od niego znajdowała się blisko właściwego miejsca skóry a rozpylanie odbywało się w tempie szybkiem i krótkiem. Znieczulanie miejscowe eterem Königowskim nadaje się przedewszystkiem do małych operacyj, jak nacinania powierzchownych ropni i zanogcic, czyraków, wycinania małych guzów jak kaszaków, torbieli skórzakowych, wrośnięć paznogcia, podskórnych tenotomij itp. Nawet większe operacye, jak laparotomie i herniotomie można wykonać w znieczuleniu miejscowem zapomocą eteru Königa, jeżeli nie wolno użyć narkozy ogólnej. *(Deutsche med. Wchschrft.* 22. Listopada 1894).

— Do leczenia miejscowego błonicy gardła zaleca N. Ignatowski pomazywanie błon wrzekomych co jedną lub dwie godziny tamponami z waty napojonemi płynem:

142) Rp. *Olei menthae aetherei* 8·00
Olei terebinthinae rectif.
Petrolei aa 30·00

— Jeżeli grozi poronienie, radzi K. Marocco, docent ginekologii w Rzymie, tamponować pochwę gazą napojoną gliceryną i zadać wewnętrznie trzy proszki (w odstępach godzinowych):

146) Rp. *Phenacetini* 0·30
Morphini muriatici 0·01
M. f. p.
Dentur tales pulveres tres.

— Przeciw podnieceniu w przebiegu płonicy u dzieci radzi J. C. Wilson podawać chloral według wzoru:

147) Rp. *Hydratis chlorali* 2·00
Syrupi lactucarii
Aquae destil. aa 50·00

MDS. Zadawać co 2 do 4 godzin po łyżce stołowej.

(La semaine médicale. 28. Listopada 1894).

[1]) Chemiczna fabryka Dra Henryka Königa i S-ki w Lipsku, Dufourstrasse 15.

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie zwyczajne z dnia 10. Października 1894.

Przewodniczący kol. Kwaśnicki. — Członków obecnych 30.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Przewodniczący zawiadamia, że zbliża się termin zwołania komisyi statutowej Towarzystwa lekarskiego; ktoby więc z członków chciał proponować jakie zmiany w statucie, winien zrobić to przed 15-tym Listopada.

3) Kol. Baurowicz miał odczyt: *O twardzielu nosa i krtani* (już ogłoszony w *Przeglądzie lekarskim*).

Kol. Bujwid okazał rzucone za pomocą przyrządu projekcyjnego na ekranie obrazy hodowli i preparatów mikroskopowych laseczników twardzieli (*rhinoscleroma*) z przypadków spostrzeganych przez kol. Baurowicza. W dyskusyi zwraca on uwagę na ważne znaczenie dyagnostyczne badań bakteryologicznych w przypadkach twardziela, tem bardziej, że badania te są nader proste i łatwe. Najprostszem jest, jak to czynił mówca, zaszczepienie wydzieliny nosa czy innej części dotkniętej cierpieniem, na agar-agar. Wyrosłe ztąd kolonie zazwyczaj przedstawiają hodowle nie czyste, lecz mięszaninę różnych drobnoustrojów, wśród których jednak łatwo jest odróżnić dość duże plamy kolonij *bacillus rhinoscleromatis* o charakterystycznem wejrzeniu. Dalsze badanie mikroskopowe potwierdza rozpoznanie.

Kol. Kryński uważa za odpowiedniejsze szczepienie na pożywkach nie wydzieliny z powierzchni, lecz soku tkankowego, wziętego drucikiem platynowym ze świeżo naciętej powierzchni tkanek twardzielowych. W ten sposób postępował mówca w przypadkach, które obserwował w klinice chirurgicznej i przekonał się, że drogą tą otrzymuje się wynik prędzej i pewniej, gdyż w większości przypadków hodowle laseczników twardzieli wyrosłe na agarze są zupełnie czyste.

Kol. Pieniążek jest nieco odmiennego zdania od prelegenta a mianowicie uważa, iż nie mamy jeszcze prawa ani odrzucać z góry t. zw. *blennorrhoea Stoerki*, ani też odnosić wszystkich przypadków *chorditis hypertrophica inferior* do *scleroma laryngis*, zależnego od prątków Frischa. Przypadki Stoerka odznaczały się brakiem wszelkiego przerostu w nosie, przeciwnie nawet był zanik błony śluzowej, podobnież w żadnym z nich nie było *chorditis hypertroph. inf.*, lecz głównie tylko *hyperplasia* w przednim kącie głośni. Żąda więc mówca, aby w szeregu takich przypadków wykazano obecność prątków Frischa a wtedy dopiero będziemy mogli wyrzucić nazwę *blennorrhoea Stoerki* i wszystkie takie przypadki uważać za *scleroma*. (Sprawozd. własne).

Kol. Bujwid zgadza się w zupełności ze zdaniem kol. Kryńskiego, iż szczepienia wypadają lepiej, jeżeli zamiast wydzieliny szczepić z naciętej świeżo tkanki i w przypadkach gdzie to możliwe, sposób ten poleca.

Kol. Baurowicz w odpowiedzi kol. Pieniążkowi oświadcza, iż Stoerk do swojej *blennorrhoea* wliczał najróżniejsze przypadki, nawet zwykłe nieżyty przewlekłe; mimoto opisał szereg przypadków, które tylko za *scleroma* uważać należy. Co się tyczy *chorditis hypertrophica inf.*, mówca na podstawie dotychczasowych obserwacyj własnych i danych z literatury obstaje za twardzielową ich naturą, nie wyłącza jednak możliwości, że znajdzie się przypadek, w którym wykazać będzie można inną przyrodę cierpienia. (Sprawozd. własne).

4) Kol. Bujwid miał wykład: *O metodach badania wody* mający ukazać się w druku w *Przeglądzie lekarskim*.

Sekretarz: *Dr. Leon Kryński.*

Posiedzenie zwyczajne dnia 24. Października 1894 r.

Przewodniczący kol. Kwaśnicki. — Obecnych członków 32.

1) Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Kol. Beck okazał kamyk ślinny, który ś. p. Dr. Jeleński wkrótce przed śmiercią wydobył z przewodu Wartona. Przypadek opisany dokładnie prze niego, w artykule przeznaczonym dla *Przeglądu Lekarskiego* tyczył się 40-letniej kobiety, która zgłosiła się do niego z cierpieniem okazującem wszystkie cechy żabki (*ranula*). W ciągu leczenia, wytworzył się ropień, który Dr. J. otworzył. Gdy mimo to cierpienie nie ustępowało, badał dokładniej i wtedy okazało się, że w brodawce podjęzykowej (*caruncula sublingualis*) tkwi odłamek ości słomkowej.

Wydobycie tej ości również nie doprowadziło do zagojenia się ranki. Dopiero w kilka dni później powtórne badanie wykazało w przewodzie Wartona ciało obce, które Dr. J. wydobył a które było kamykiem ślinnym wielkości grochu, o powierzchni nierównej, grudkowatej. Związek przyczynowy pomiędzy dostaniem się do przewodu gruczołu ślinnego podszczękowego ości a wytworzeniem sie następnie kamyka ślinnego, jest bardzo prawdopodobnym.

Po wydobyciu kamyka ślinnego ranka zagoiła się rychło.

W dyskusyi oświadcza kol. Obaliński, iż kamyki ślinne tej wielkości nie należą do rzadkości; mówca sam operował kilkakrotnie z tego powodu a między innymi przed dwoma laty w Zakopanem wydobył u mężczyzny trzydziestokilkoletniego z przewodu podjęzykowego kamień wielkości orzecha tureckiego. Mówca nie zupełnie zgadza się na tak ścisły związek przyczynowy pomiędzy istnieniem ości w jądrze kamienia a jego powstaniem, gdyż jest dużo przypadków, gdzie takiej ości niema, a kamienie mimo to się tworzą.

Kol. Cybulski jest zdania, iż nie można w powstawaniu kamieni ślinnych upatrywać zupełnej analogii do tworzenia się n. p. kamieni zębowych, gdyż stosunki, w których one powstają, są zupełnie odmienne. W ślinie obok soli wapniowych znajduje się także kwas węglowy; gdy wskutek zetknięcia się z powietrzem CO_2 się wydziela, niektóre z tych soli wydzielają się i przy współudziale niższych ustrojów, śluzu i ciałek ropnych wytwarzają kamień zębowy. Nic podobnego oczywiście nie może nastąpić w przewodzie ślinnym.

Kol. Kryński. Na kwestyę tworzenia się kamieni w ustroju w ogóle, kamieni zaś ślinnych w szczególności najnowsze badania rzuciły dużo światła. Zasługuje pod tym względem na uwagę praca Langego ze Sztrasburga, drukowana w ostatnim zeszycie *Deutsche Zeitschrift f. Chir.* o kamieniach w migdałkach. Opisał on przypadek kamienia, wielkości jaja kurzego wydobyty operacyjnie z głębi migdałka u mężczyzny 30-letniego. Analiza chemiczna kamienia, wykonana w pracowni Hoppe Seylera, wykazała, iż składał się on w 82 częściach z fosforanów, w 4-ch z węglanów; pozostałość stanowiły substancye organiczne i woda. Części organiczne mieszczą się głównie w samym środku kamienia, tworząc t. zw. jądro, składające się, pomijając różne związki organiczne, w znacznej części z elementów morfologicznych. Te ostatnie dwojakie głównie mają pochodzenie: 1-o są to złuszczone komórki nabłonkowe wraz po części z wydzieliną błony śluzowej ust, ciałkami limfatycznemi i ślinnemi, 2-o drobnoustroje, głównie zaś *leptothrix buccalis*. Wszystkie te twory, nagromadzając się coraz to w większej ilości w zatokach migdałka, zamykają ich otwór na zewnątrz i obecnością swą drażnią coraz bardziej otaczającą tkankę. Jeżeli drogą odczynu zapalnego migdałek nie uwolni się od obecności takiej masy, może ona powoli twardnieć, zasiąkać solami mineralnemi i stopniowo przemieniać się w kamień. Analogiczne jest powstawanie kamieni śluzowych i zębowych, w których jądrze znaleść można w wielkich ilościach *leptothrix baccalis*, jednakże skład ich chemiczny różni się dość znacznie od składu kamieni migdałków: gdy te, jak wspomnieliśmy, składają się przeważnie z fosforanów (Ca i Mg.), kamieni ślinnych i zębowych głównym składnikiem jest węglan wapniowy. Tę nadzwyczajną obfitość fosforanów objaśnia Lange znacznym udziałem, jaki biorą w tworzeniu kamieni migdałków elementy morfologiczne podłoża tkankowego.

Kol. Bujwid: Badaniami nad powstawaniem kamieni w ustroju, o których wspomniał kol. Kryński, zajmowano się żywo w sekcyi patologii ogólnej na ostatnim zjeździe międzynarodowym w Rzymie. Między innymi mówił Chiari o tworzeniu się kamieni żółciowych; jego zdaniem przyczyną ich są drobnoustroje, wywołujące daną zasadniczą chorobę w ustroju, w której przebiegu lub po jej ustąpieniu dostają się na błonę śluzową pęcherzyka żółciowego, wywołują podrażnienie jej i z czasem jako ciało obce same ulegają zwapnieniu dając tym sposobem początek tworzeniu się kamieni. W jednym przypadku w jądrze takich kamieni znalazł Chiari masy laseczników tyfusowych u człowieka, który rzeczywiście tyfus przebywał.

Kol. Gluziński nie może się zgodzić w zupełności na takie tłómaczenie powstawania kamieni. Znalezienie w jądrze kamienia cząstek morfologicznych nie wyjaśnia nam treści samego zjawiska; te

drobnoustroje wskazują tylko na przyczynę sprawy patologicznej, jaka zachodziła w ustroju czy w danym narządzie przed powstaniem kamieni, lecz nie tłómaczą bynajmniej sposobu ani przyczyny utworzenia się tych kamieni.

3) Dr. chemii Wróblewski okazał dializator własnego pomysłu i wyjaśnił zasady jego budowy i użycie, poczem miał zapowiedziany odczyt: *O różnicy pomiędzy mlekiem krowiem a kobiecem*, oparty na wynikach własnych badań chemicznych.

4) Kol. Pieniążek wyłożył rzecz: *O ciałach obcych w przełyku i drogach oddechowych na podstawie własnej kazuistyki.* Wykład ten przeznaczony do druku w *Przeglądzie lekarskim*. Dyskusyi nie było.

Sekretarz: *Dr. Leon Kryński.*

VI. Wiadomości bieżące.

Kraków dnia 6. Grudnia 1894 r.

— W dniu 5. b. m. odbyło się posiedzenie zwyczajne Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, na którem po załatwieniu spraw administracyjnych prof. Obaliński miał zapowiedziany odczyt: *O rozpoznawaniu i leczeniu zapaleń chrząstki przyrostkowej w panewce biodrowej* i okazał chorego ze swego oddziału. W dyskusyi nad tym odczytem wzięli udział Dr. Kryński, doc. Bossowski i prelegent. Następnie Dr. Kryński wyłożył rzecz: *O mięsakach w dolnym końcu kości udowej*, przyczem okazał preparaty z przypadków operowanych w klinice chirurgicznej i preparaty mikroskopowe. W dyskusyi przemawiali prof. Obaliński i prelegent.

— Na posiedzeniu berlińskiego Towarzystwa lekarskiego, odbytem w dniu 28. z. m. wśród nader licznego zgromadzenia się członków, przypominającego okres tuberkuliny kochowskiej tak niefortunnie zakończony, wyłożył naprzód Rosenberg rzecz o nowym sposobie ogólnego narkotyzowania, w którym wychodząc z twierdzenia, że przypadki śmierci z chloroformu polegają na działaniu zwrotnem ze strony błony śluzowej nosa, zalecał przed chloroformowaniem kokainowanie tejże błony śluzowej. Następnie miał D. Hansemann wykład o błonicy i leczeniu jej zapomocą właściwej surowicy a w wykładzie tym poddał szczegółowej krytyce tak podstawy teoretyczne jak i skutki praktyczne seroterapii i oświadczył, że surowica nie wytwarza odporności, nie wpływa na błonicę swoiście i nie jest całkiem bezpieczną ze względu na swe działanie uboczne, osobliwie na nerki. Można sobie wyobrazić, jakie wrażenie wywarły podobne twierdzenia, nad któremi rozprawy mają toczyć się na następnem posiedzeniu.

— Do jakiego, coraz większego rozdrobnienia na działy a raczej dzialiki naukowe dochodzi peryodyczne piśmiennictwo lekarskie, dowodem okoliczność, iż w Londynie ma wychodzić kwartalnik *Teralogia*, poświęcony patologii życia płodowego.

— W Berlinie na mocy umowy między Towarzystwami lekarskiemi a rządem; mianowicie władzą policyjną otrzymają lekarze praktyczni osobne karty legitymacyjne, upoważniające do przejścia pieszo przez kordony wojskowe i policyjne w mieście zaciągnięte. Sądzimy, iż byłoby rzeczą pożądaną, by i u nas coś podobnego w Krakowie zaprowadzono ze szczególniejszem uwzględnieniem potrzeby przebywania zamkniętej granicy państwa w razie pojawienia się epidemii w kraju sąsiednim. Tak bowiem ogólny obowiązek lekarski niesienia pomocy jak i wzgląd, iż z natury powołania lękarskiego nie ma obawy, by lekarze przenosili cholerę, bo o nią najwięcej tu chodzi, powinnyby wpływać na ułatwienia szczególniejsze dla stanu lekarskiego w tej mierze.

— W bieżącym roku szkolnym liczy wydział lekarski w Paryżu 5144 uczniów, między którymi 1002 cudzoziemców (833 studentów i 169 studentek). Studentek francuskiej narodowości jest tylko 26. Przy tej sposobności zwrócono uwagę, iż w Paryżu jest za dużo młodych lekarzy, nie mających z braku zajęcia dostatecznego utrzymania, gdy na prowincyi jest ich za mało. Wypada przeto, by interesowane gminy w departamentach zaradziły temu stanowi rzeczy przez dawanie zasiłków dla lekarzy, na początek przynajmniej po 1000 franków lub dostarczenie bezpłatnego pomieszkania. Widać przeto z tego, iż i w zamożnej Francyi, podobnie jak u nas, lekarze lubią trzymać się miast większych i wolą zadawalniać się mniejszemi dochodami po miastach, niż przy większych nawet narażać się na trudy praktyki małomiasteczkowej i wiejskiej. Że w tych stósunkach, którym nie łatwo zaradzić, gra rolę przyjemniejsze pod względem umysłowym życie po miastach uniwersyteckich, niż po miasteczkach i wsiach, wątpliwości nie ulega.

— Profesor histologii i embryologii w Tomsku, Dr. A. S. Dogiel, otrzymał od Akademii umiejętności w Petersburgu za swe prace w zakresie histologii układu nerwowego nagrodę Baera, składającą się z medalu złotego, wizerunku Baera i 1000 rubli, nadto od pewnego towarzystwa amerykańskiego 250 dolarów subwencyi na wydanie swej pracy.

— Rządy austryacki i niemiecki wysłały swych delegatów do Paryża celem obejrzenia tamtejszych zakładów rządowych do otrzymywania surowicy leczniczej przeciw błonicy.

— *Gazeta lekarska* donosi, iż rozpoczął się druk drugiego wydania Dyagnostyki różniczkowej chorób wewnętrznych Dra Władysława Biegańskiego (w Częstochowie); w wydaniu tem, przez autora znacznie powiększonem i uzupełnionem dział chorób nosa, gardła i krtani opracował Dr. Alfred Sokołowski. Widocznie książka Dra B. odpowiedziała rzeczywiście potrzebom lekarzy, skoro w czasie stósunkowo tak krótkim wyczerpało się pierwsze jej wydanie. Cieszymy się bardzo z tego powodzenia dzieła wydanego przez autora, któremu i *Przegląd lekarski* zawdzięcza nie jedną cenną pracę.

— **Wiadomości uniwersyteckie.** Dijon. Dr. Pauffard zamianowany profesorem anatomii. — Reims. Dr. Langlet został profesorem fizyologii. — Bolonia. Dr. Calderini, profesor w Parmie, mianowany profesorem zwyczajnym położnictwa i ginekologii. — Kadyks. Dr. Benito Arroyo y Gill został profesorem patologii ogólnej. — Gwatemala. Dr. S. Rosal mianowany profesorem medycyny sądowej. — Neapol. Dr. Cezar Falcone mianowany docentem prywatnym anatomii. — Rzym. Dr. Pensuti został docentem prywatnym szczegółowej patologii chorób wewnętrznych.

— **Konkurs.** Na posadę lekarza okręgowego w Dobromilu. Pensya roczna 700 złr. i 270 złr. ryczałtu na objazdy. Podania do 11 Grudnia b. r. do Wydziału powiatowego w Dobromilu.

— **Konkurs.** Na posadę lekarza kolejowego we Lwowie. Pensya roczna 900 złr., 280 złr. na fiakra i bezpłatne mieszkanie na głównym dworcu kolei rządowej we Lwowie. Szpitalna praktyka chirurgiczna i położnicza nadają pierwszeństwo. Podania do 10. Grudnia b. r. do dyrekcyi kolei we Lwowie.

— **Konkurs.** Na posadę lekarza miejskiego w Banialuce w Bośnii. Pensya roczna 1000 złr. i widok na dalszy dochód 1800 złr. prócz praktyki prywatnej. Podania do 31. Grudnia b. r. do władzy miejskiej w Banialuce. Szczegółów udzieli na żądanie redakcya *Przeglądu lek.*

— **Nekrologia.** Zmarli: W Oni w gubernii kutajskiej starszy lekarz tamtejszego szpitala wojskowego, **Marcin Doliński.** — W Lublinie naczelny lekarz szpitala starozakonnych Dr. **Benjamin Tetz**, przeżywszy lat 66. — W Serbinówce w gubernii półtawskiej lekarz ziemski **W. A. Bielański** w 35. roku życia.

Redakcya otrzymała:

Sprawozdanie biblioteki uczniów Wydziału lekarskiego Uniw. Jagiellońskiego za rok 1893/4.

Józef Jaworski i Leon Nencki. Zakażenie karbunkułowe pod postacią choroby Werlhofa przebiegające. (Odbitka z *Gazety lekarskiej*).

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. S. Domański.**

Nakładem Tow. lek. krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.